GUIA PRÁTICO DE GESTÃO EM SAÚDE NO TRABALHO PARA COVID-19

Brasília - DF
julho de 2020

DIRETORIA EXECUTIVA DA ANAMT

Rosylane Nascimento das Mercês Rocha – Presidente
Rosani Araújo – Vice - Presidente Nacional
Hamilton Ferreira – Vice-Presidente da Região Norte (licenciado)
Benones Carvalho - Vice-Presidente da Região Norte (interino)
Pascoal Gomes – Vice-Presidente da Região Nordeste
Amaury Prieto – Vice -Presidente da Região Centro-Oeste
Simone Assalie - Vice -Presidente da Região Sudeste
Ricardo Martins - Vice -Presidente da Região Sul
Gabriella Oliveira – Diretora Administrativa
Gilvana Campos – Diretora Administrativa Adjunta
Joyce Ferro – Diretora Financeira
Angelle Jácomo - Diretora Financeira Adjunta
Francisco Cortes Fernandes – Diretor Científico
Luís Fernando Gagliardi – Diretor de Divulgação
Álvaro Frigério – Diretor de Patrimônio
Ricardo Turenko – Diretor de Relações Internacionais
Josierton Bezerra – Diretor de Legislação
Walneia Moreira – Diretora de Ética e Defesa Profissional
Vinicio Moreira – Diretor de Título de Especialista

Assessores Técnicos da Diretoria Executiva

Carlos Campos
Ruddy Facci
Valker Lacerda

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Secretária - Mayra Isabel Correia Pinheiro

Apresentação

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – SGETS/MS, considerando as ações governamentais das instâncias federal, estadual, distrital e municipal para o enfrentamento da pandemia da COVID -19; as atualizações de protocolos clínico-epidemiológicos da OMS, OPAS, do Ministério da Saúde e as regulamentações publicadas pelas demais autoridades sanitárias brasileiras, resolvem elaborar um Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para nortear o Plano de Contingência durante a Pandemia de Covid-19 e a retomada das atividades econômicas no país, com vistas à segurança à saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho.

SUMÁRIO

1. Introdução

Em dezembro de 2019, o Novo Coronavírus (SARS CoV-2) foi reconhecido como agente etiológico de um grave quadro de pneumonia, na cidade de Wuhan, na China. O SARS CoV-2 tem alta infectividade e provoca, nos casos graves, uma tempestade de citocinas devido a uma reação excessiva do sistema imunológico ao vírus[1]. A síndrome respiratória aguda, denominada COVID-19, varia de casos leves (80% dos casos) a graves e cursa com evolução letal principalmente, nos pacientes idosos e com comorbidades. Em 11 de março de 2020 a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia em virtude da rápida disseminação com abrangência mundial.

O Objetivo do presente Guia Prático é: a) orientar Médicos do Trabalho e gestores na adoção de medidas protetivas de prevenção individual e coletiva à transmissão pelo SARS CoV-2 nos ambientes de trabalho, preservando assim a saúde dos trabalhadores; b) orientar a conduta de investigação diagnóstica; c) orientar quanto às condutas frente à trabalhadores positivos para COVID-19 ou contactantes de pessoas com COVID-19 entre outras situações e d) orientar quando à investigação de nexo causal entre trabalho e COVID-19.

A metodologia utilizada para a elaboração deste material foi a compilação de recomendações da ANAMT, de publicações científicas e, de normativas das autoridades sanitárias e do Governo Federal.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde objetivando evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Além da elaboração e implementação de planos de contingência para os ambientes de trabalho, os médicos do trabalho têm prestado assistência à saúde de milhões de trabalhadores, atuando diretamente como força de trabalho especializada, no enfrentamento do COVID-19.

Milhares de empresas mantiveram suas atividades em atendimento às diversas demandas para o enfrentamento da pandemia, produzindo insumos e outros itens de primeira necessidade. Com vistas a mitigar os riscos de contaminação no ambiente laboral, a ANAMT publicou recomendações para nortear a conduta do Médico do Trabalho na elaboração dos planos de contingenciamento.

Em várias cidades do país a retomada das atividades econômicas é uma realidade do pós-pandemia sendo imperiosa a adoção de medidas de prevenção da disseminação do SARS CoV-2, provocando uma 2ª onda da pandemia, bem como proceder a avaliação dos trabalhadores afastados em decorrência do COVID-19 e que receberam alta para retornar às suas atividades laborais.

2. Aspecto Clínico e Diagnóstico

A transmissão da SARS CoV-2 ocorre de humanos para humanos por contato de gotículas respiratórias (tosse, espirro, catarro), pela saliva oriundas de pessoas infectadas pelo vírus ou contato com superfícies contaminadas seguido de contato com a boca, nariz e olhos.

O período de incubação da infecção por COVID-19, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), varia de 1 a 14 dias, geralmente ficando a média em torno de 5 dias.[2]

Os sinais e sintomas da Doença Covid-19, são abaixo relacionados:

- Febre (>37,8º C);
- Tosse;
- Dispnéia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórias superiores;e
- Sintomas gastrointestinais, como a diarreia (mais raros).

A anosmia tem sido uma queixa frequente entre os pacientes acometidos da COVID-19.

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar desde uma apresentação com sintomas leves e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.[3,4] A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com algumas condições clínicas de risco pré - existente (10,5% doença cardiovascular,7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos[3,5]. A taxa de letalidade esteve em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes[3].

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA[3].

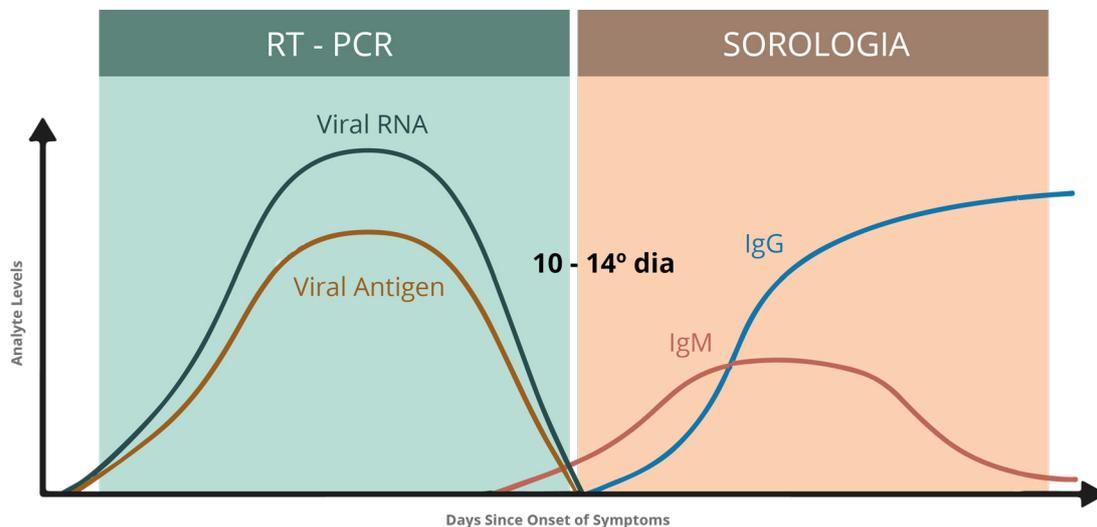
O paciente acometido por SG pode manifestar febre de início súbito (mesmo que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Os pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior podem ter sintomas inespecíficos como: febre, fadiga, tosse (com ou sem produção de escarro), anorexia, mal-estar, dor muscular, dor de garganta, dispneia, congestão nasal ou dor de cabeça. Raramente, os pacientes também podem apresentar diarreia, náuseas e vômitos[5].

Critérios de confirmação de caso[6,7]:

- Critério laboratorial
- Critério laboratorial em indivíduo assintomático
- Critério clínico-epidemiológico
- Critério clínico-imagem

Por Critério laboratorial:

O teste "padrão – ouro" de diagnóstico é o RT-PCR - *Real Time Polymerase Chain Reaction* para COVID-19, sendo o mais adequado por ser mais assertivo, com sensibilidade mais elevada desde os primeiros dias de infecção (Gráfico1)[7]. Importante salientar que a sensibilidade do exame varia de acordo com a data da coleta do exame sendo maior entre o 3º e 8º dia de sintomas[6,7]. Após o 7º dia a sensibilidade começa a cair, atingindo a 45% após 15 dias da doença[7].

Gráfico 1.

Fonte: DASA[7]

Caso de SG ou SRAG com teste de[6]:

- Biologia Molecular: resultado detectável para SARS CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

- Imunobiológico: resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

    - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) – ELISA;
    - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
    - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA)

- Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBS: Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

RT-PCR (biologia molecular)[6] é capaz de detectar a carga viral, a presença do material genético do vírus na secreção respiratória dos pacientes. O exame é realizado em material coletado de secreção de naso/orofaringe. Por meio de técnicas de biologia molecular, quantifica o material genético do vírus na amostra do paciente.

Indicação:

- Paciente sintomático moderado/grave **com** critérios clínicos/radiológicos de internação hospitalar, para diagnóstico de COVID-19 e definição de leito de isolamento.
- Profissional de saúde sintomático para definição de afastamento laboral (RT-PCR positivo)
- Para pacientes com síndrome gripal, **sem** critérios clínicos ou fatores de risco para internação hospitalar, para diagnóstico de COVID-19.

Sorologia (imunobiológico) são testes imunológicos capazes de detectar os níveis de anticorpos IgM e IgG em amostra de sangue venoso do paciente, por imunoensaio automatizado. De forma geral, observou-se um aumento de anticorpos após 7 a 10 dias. Sensibilidade do teste é variável de acordo com os fabricantes estando entre 70 % e 100% para IgM e 85% a 96% para IgG. A sorologia, no entanto, possui baixo valor preditivo negativo e, por isso, um resultado negativo não exclui a presença da doença. A presença de anticorpos da classe IgG para definição da imunidade adquirida ocorre com melhor sensibilidade após o 15º dia de início dos sintomas[6].

- Menos de 40% dos pacientes tem anticorpos detectáveis durante os primeiros 7 dias do início dos sintomas.
- Um resultado **não reagente** por métodos sorológicos não descarta a possibilidade da COVID-19, principalmente nas fases iniciais da doença e não deve ser usado como única base para decisão diagnóstica e para interrupção do isolamento[7].

Resumo:

RT-PCR	Sorologia IgA/IgM	Sorologia IgG	Interpretação
Negativo	Negativo	Negativo	Sem história de infecção atual ou pregressa
Negativo	Positivo	Negativo	Sugestivo de infecção atual recente (> 7 a 10 dias de sintomas clínicos)
Negativo	Neg ou Pos	Positivo	Sugestivo de infecção prévia ou atual recente (> 7 a 10 dias)
Positivo	Negativo	Negativo	Sugestivo de infecção atual (<7 dias)
Positivo	Positivo	Negativo	Sugestivo de infecção atual (5 a 10 dias)
Positivo	Neg ou Pos	Positivo	Sugestivo de infecção atual recente (>7 a 10 dias)

A interpretação sugerida é baseada na avaliação de valores positivos e negativos verdadeiros de cada exame. Possibilidade de resultados falso-negativos de PCR e sorologia devem ser considerados no contexto clínico de cada indivíduo[7].

Por critério Laboratorial em indivíduo assintomático[6]:

Indivíduo assintomático com teste de:

- Biologia Molecular: resultado reagente para SARS CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- Imunológico: resultado reagente para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:
    - Ensaio imunoenzimático (Enzyme – Linked Immunosorbent Assay) – ELISA;
    - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

Por Critério Clínico-Epidemiológico[6]:

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Por Critério Clínico-Imagem[6]:

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial e que apresente alterações tomográficas:

- Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), ou
- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), ou
- Sinal de Halo Reverso ou outros achados de pneumonia em organização.

Por Critério Clínico[6]:

Caso de SG ou SRAG associada a anosmia ou disgeusia agudas, sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

3. Manejo diagnóstico de casos suspeitos pelo Médico do Trabalho:

Da Assistência à saúde do trabalhador:

1. Estabelecer fluxo de atendimento aos trabalhadores, com sala própria e isolada, bem arejada, sem ar condicionado, adotando os protocolos de segurança instituídos pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento do COVID-19,
2. Realizar triagem dos trabalhadores sintomáticos respiratórios. Identificar e separá-los, em um espaço específico e arejado, além de disponibilizar máscara cirúrgica para o trabalhador. Registrar o atendimento no prontuário do trabalhador.
3. Adotar as medidas para evitar contágio (Quadro 1),
4. Avaliar a gravidade da Síndrome Gripal (Quadro 2),

Adotar as Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, nos casos leves, a critério Médico. (https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/COVID-FINAL-16JUNHO-LIvreto-1-V3.pdf)

5. Encaminhar os pacientes nos casos graves para serviços hospitalares de referência. Nesses casos, verificar a necessidade de chamar o SAMU.
6. Estabelecer um canal de comunicação para o acompanhamento da evolução do quadro clínico do trabalhador, alertando – o para o aparecimento dos sinais de alerta.

As medidas de controle de contágio que devem ser tomadas pelos profissionais de atendimento, estão listadas abaixo:

Quadro 1.

MEDIDAS DE CONTROLE DE CONTÁGIO	
Profissionais da Saúde – Ambulatório SST	**Pacientes**
• Contenção respiratória; • Máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais de TNT gramatura de 30 a 50g/m2, descartáveis**; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.	• Fornecer máscara cirúrgica; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

* Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2.
** Uso destes EPI durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/Triagem, desde que mantida distância de 1metro.

Quadro 2.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE
Adultos

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
- Cianose central; ou
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
- Taquipneia (>30 mpm);

Déficit no sistema cardiovascular:

- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48h de período afebril

Como parâmetro para o Médico do Trabalho encaminhar o trabalhador com condições clínicas que exijam avaliação ao Centro de Referência, apresenta-se o Quadro 3:

Quadro 3.

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Doenças cardíacas descompensadas
Doença cardíaca congênita
Insuficiência cardíaca mal controlada
Doença cardíaca isquêmica descompensada
Doenças respiratórias descompensadas
DPOC e Asma mal controlados
Doenças pulmonares intersticiais com complicações
Fibrose cística com infecções recorrentes
Displasia bronco pulmonar com complicações
Doenças renais crônicas em estágio avançado (Graus 3, 4 e 5)
Pacientes em diálise
Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
Diabetes (conforme juízo clínico)
Gestante de alto risco
Doença hepática em estágio avançado
Obesidade (IMC >= 40)

Fonte: Ministério da Saúde

Atendimento presencial: Para os casos em que os trabalhadores apresentem sintomas gripais durante o serviço, o Médico do Trabalho realizará a triagem dos trabalhadores com: anamnese clínica detalhada, exame físico para o diagnóstico de possíveis complicações respiratórias e procederá com as orientações pertinentes a cada caso segundo avaliação de gravidade. O Médico do Trabalho, nos casos leves, poderá seguir as orientações de tratamento precoce do Ministério da Saúde, em casos suspeitos da COVID -19, além de orientações de isolamento social e repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos e antitérmicos. Como conduta ainda deve o médico:

a) afastar o trabalhador que apresentar sintomas gripais pelo prazo inicial de 14 (quatorze dias)[10] ou até completar os procedimentos diagnósticos;
b) emitir atestado para o trabalhador e para os integrantes de seu núcleo familiar/ contactantes[10] (modelo anexo).
c) fazer acompanhamento do trabalhador por telefone a cada 48h ou menos.
d) orientar ligar para o SAMU ou buscar atendimento em pronto-socorro de hospital de referência caso apresente dispneia.

Do Tratamento Precoce em pacientes com sintomas leves: Anosmia, ageusia, coriza, diarreia, dor abdominal, febre, mialgia, tosse, fadiga e cefaleia.

Consoante o Parecer CFM 4/2020, resguardada a autonomia do médico e em uma decisão compartilhada com o paciente, expressa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado, poderá o médico iniciar o protocolo de tratamento precoce preconizado pelo Ministério da Saúde:

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º
Sinais e sintomas leves	**Difosfato de Cloroquina** =D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500mg24/24h (300mg de cloroquina base) + **Azitromicina** =500mg 1x ao dia, durante 5 dias Ou **Sulfato de hidroxicloroquina** =D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h + **Azitromicina** =500mg 1x ao dia, durante 5 dias		Prescrever medicamento sintomático

Do Atendimento remoto:

O atendimento de pacientes à distância com emprego de novas tecnologias está previsto no Art 3º da Resolução CFM 1643/2002 que dispôs sobre atendimento em caráter de urgência e emergência por meio de Telemedicina e na Portaria MS 467/2020[11]. O Médico do Trabalho das clínicas de medicina do trabalho ou o que está vinculado a uma ou mais empresas deve estabelecer o fluxo de atendimento remoto (teletriagem/teleorientação/teleconsulta/teleinterconsulta), com isso fornecendo todo suporte aos trabalhadores e às empresas, contribuindo para evitar que milhões de pessoas busquem atendimento do serviço público de saúde, nos casos leves de covid-19. Deve ser criado um canal de comunicação telefônica, por aplicativo de rede social (*Whatsapp*), *intranet, newsletter* ou outra que permita a troca de informações e de contato dos trabalhadores com o serviço de saúde ocupacional.

Das modalidades de atendimento em Telemedicina[11]:

- Teleorientação, para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em distanciamento social extenso.
- Telemonitoramento, ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.
- Teleinterconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.
- Teleconsulta para que o médico preste assistência ao seu paciente à distância, podendo utilizar os meios eletrônicos de comunicação áudio-visual (Skype, chamada de vídeo por aplicativo ou outra plataforma) que permita a interação entre o médico e seu paciente.

É indispensável que o trabalhador seja esclarecido sobre a modalidade de atendimento por Telemedicina, que envie ao médico por e-mail o Termo de Consentimento Esclarecido (modelo no Anexo II). No caso de prescrição de medicação é preciso combinar com o paciente a forma de entrega da receita ou se for medicamento isento de prescrição, ou utilizar a plataforma de prescrição eletrônica do CFM, https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/, o médico poderá "baixar" modelos de prescrições e atestados, preencher e assinar digitalmente – com o seu certificado ICP-Brasil, atendendo às exigências legais vigentes.

O trabalhador que apresentar sintomas de COVID-19 pelo prazo inicial de 14 (quatorze dias) ou até completar os procedimentos diagnósticos, receberá atestado para os integrantes de seu núcleo familiar/contactantes (modelo anexo), consoante Portaria MS nº 454, de 20 de março de 2020. Nesse caso, o trabalhador encaminhará ao Médico do Trabalho, por e-mail, uma declaração por ele assinada (modelo Anexo I). deve ser orientado a seguir cuidados domésticos, conforme Quadro 4[3].

Quadro 4: Cuidados doméstico do paciente em isolamento domiciliar:

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
Isolamento do paciente	**Precauções de cuidador**	**Precauções gerais**
• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/ depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90oC, deixe secar.

Fonte: WHO technical guidance – patient management – Coronavírus disease 2019.

4. Afastamento do Trabalho e Homologação de Atestados Médicos

O Médico do Trabalho deve realizar o levantamento dos trabalhadores com 60 anos ou mais, com ou sem comorbidades. À critério, deve o Médico do Trabalho avaliar a condição de saúde e risco ao trabalhador com comorbidades, na manutenção das atividades laborativas presenciais, levando-se em consideração parâmetros clínicos.

Ainda, deve o Médico do Trabalho, quando necessário, (Quadro 3) indicar afastamento para realização de trabalho em *home office* ou caso não seja possível, mudança de função com atividades em que seja possível o trabalho remoto. Se não houver possibilidade de mudança de função ou realocação, o trabalhador deve ser afastado para ficar em casa enquanto durar o isolamento para grupos de risco. Nessa situação, não cabe encaminhamento ao INSS até que alguma norma seja editada pelo Governo Federal orientando conduta diferente. O mesmo se aplica a trabalhadora gestante. Em caso diverso, a gestante de alto risco que obtiver atestado médico de seu médico assistente, deverá ser encaminhada ao INSS a partir de 16º dia de afastamento.

Finalmente, o Médico do Trabalho deve estar atento às normas publicadas pelas autoridades governamentais de suas Cidades/Estados as quais devem ser seguidas.

A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020 dispôs que para contenção da transmissibilidade do SARS CoV-2, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quartorze) dias[10].

O Médico do Trabalho deve acatar o atestado do médico assistente ou emitir um atestado com prazo máximo de 14 dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARS CoV-2. Este atestado estende-se às pessoas que residem no mesmo endereço.

No caso de o trabalhador necessitar prorrogação do atestado em decorrência da doença, deverá ser encaminhado ao INSS a partir do 16º dia, seguindo a orientação contida na portaria Conjunta no 9.381, de 06 de abril de 2020. Cabe ressaltar que o afastamento por medida de prevenção, sem a existência de incapacidade não deve ser encaminhado ao INSS. Deve o Médico do Trabalho atentar para possíveis mudanças na legislação.

A homologação de atestado médico dever ocorrer sem o comparecimento do trabalhador, sendo realizado pelo envio do atestado médico, relatório do médico

assistente, receita médica e exames complementares (quando houver) pelo canal de comunicação a ser estabelecido (e-mail, sistema interno de gestão) ou por meio de Ofício SEI quando se tratar de serviço público, sempre resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações do trabalhador.

Do Atestado Médico X CID:

A CID-10 que deve ser utilizado para síndrome gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada, e os novos códigos U07.1 - COVID-19, vírus identificado e U07.2 - COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico, que são os marcadores da pandemia no Brasil.

DESCRIÇÃO	CID 10
Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	J11
Sintomas respiratórios que não configurem síndrome gripal (Infecção viral não especifica)	B34.9
COVID - 19 – vírus identificado	U07.1
COVID - 19 – vírus não especificado	U07.2
Síndrome Respiratória Aguda Grave devido ao COVID -19	U04.9
Infecção por Coronavírus de localização não especificada	B34.2
Contatos domiciliares assintomáticos (contato com exposição à doença transmissível não especificada	Z20.9

Da Notificação Compulsória:

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Ministério da Saúde[3]: É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br).

Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste.

Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados.

Dos Exames Médicos Ocupacionais:

Os exames ocupacionais são indispensáveis para a manutenção da saúde (ao controle do processo saúde-doença) do trabalhador. Subsidiam a prevenção de doenças, na promoção da saúde e na diminuição do absenteísmo. Seguem critérios baseados na literatura científica, são normatizados pela NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e classificados em: Exame admissional, exame periódico, exame de retorno ao trabalho, exame de mudança de função e exame demissional.

Segundo a MP 927/2020[12], em seu Art. 15, *in verbis*:

> Art. 15. Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, fica suspensa a obrigatoriedade de realização dos exames médicos ocupacionais, clínicos e complementares, exceto dos exames demissionais.
>
> § 1º Os exames a que se refere **caput** serão realizados no prazo de sessenta dias, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública.
>
> § 2º Na hipótese de o médico coordenador de programa de controle médico e saúde ocupacional considerar que a prorrogação representa risco para a saúde do empregado, o médico indicará ao empregador a necessidade de sua realização.
>
> § 3º O exame demissional poderá ser dispensado caso o exame médico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de cento e oitenta dias.

Em decorrência da pandemia do COVID-19 causado pelo novo Coronavírus SARS CoV-2, a Organização Mundial de Saúde – OMS e a comunidade científica tem editado recomendações e artigos que ratificam a alta infectividade do vírus e a importância do isolamento social com diminuição

Milhões de trabalhadores são submetidos regularmente aos exames médico-ocupacionais e, nesse sentido, tais exames devem ser suspensos à exceção dos exames demissionais para os quais admite-se a substituição pelo último exame ocupacional desde que tenha sido realizado em até 180 dias, conforme previsto na referida MP. O trabalhador que receber alta do INSS poderá retornar ao trabalho, sem passar pelo exame com o Médico do Trabalho. Todavia, em todas as situações, o Médico do Trabalho, a critério clínico, poderá indicar a realização de exame ocupacional sempre que identificar risco para a saúde do trabalhador.

Em relação aos exames admissionais das áreas essenciais e outras cujo risco é alto (atividades em altura e em espaço confinado, por exemplo), deve o médico sopesar e fazer a gestão da realização dos exames estabelecendo fluxo de atendimento de forma a evitar aglomerações e o cumprimento de medidas de higiene e controle rígido de transmissão viral.

A suspensão dos exames ocupacionais, então, é medida que se impõe para evitar a transmissão do SARS CoV-2 entre trabalhadores e demais contactantes.

Os exames complementares também suspensos e os exames ocupacionais devem ser realizados no prazo de sessenta dias, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública[12]. No ASO do Exame Ocupacional sem a realização de exames complementares, deve constar a observação de que foi cumprido o disposto na MP 927/2020.

Deve o Médico do Trabalho descrever tudo no prontuário e deixar prevista programação de convocação dos trabalhadores para realização dos exames ao acabar o estado de calamidade pública. A critério do Médico do Trabalho, o trabalhador poderá ser convocado ao exame presencial a qualquer tempo sempre que a situação acarretar risco à integridade física do paciente, devendo o médico adotar todo o protocolo de prevenção de contágio.

Indispensável ressaltar que é, exclusivamente, a excepcionalidade do estado de calamidade pública que justifica a suspensão dos exames ocupacionais.

Nenhum exame médico-ocupacional poderá ser realizado por meio de Telemedicina sem o exame físico direto no trabalhador. **É vedado realizar exames médicos ocupacionais com recursos de telemedicina sem proceder o exame clínico direto no trabalhador, redação dada pelo Parecer CFM 8/2020[13].**
Se o Médico do Trabalho entender ser necessária a realização do exame ocupacional, mesmo em vigência da Pandemia da COVID-19, que proceda a realização da avaliação clínica presencial.

5. Acidente de Trabalho – Nexo Causal

A maioria dos profissionais de saúde estão diretamente em contato com pacientes e, portanto, expostos ao risco mais alto de contágio pelo SARS CoV-2. A exposição ao agente nocivo é permanente e intrínseca à natureza da sua atividade quando presta atendimento ao paciente com ou sem a realização de procedimento em que ocorra geração de aerossóis. Sendo assim, o profissional de saúde que, no exercício da sua atividade, venha a contrair o novo Coronavírus/COVID-19, comprovado por exame laboratorial, deve registrar junto ao Médico do Trabalho o acidente de trabalho para a adoção das medidas cabíveis.

A Lei nº 8.213[14] de 24 de julho de 1991, em seu Art. 20, §1º dispôs que não são consideradas como doença do trabalho a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. Nesse sentido, é necessário que o Médico do Trabalho proceda a investigação para o estabelecimento de nexo causal, registro no prontuário e notificação formal à empresa para emissão de CAT ou setor competente na situação em que o trabalhador, em virtude da sua atividade, estiver exposto ao risco de contágio.

6. Medidas de Controle a serem adotadas pelos empregadores – Medidas Administrativas de Proteção Coletiva

Campanha Educativa e de Sensibilização de Empregadores e Trabalhadores

O Médico do Trabalho deve esclarecer aos empregadores e trabalhadores, em linguagem simples e objetiva, sobre a responsabilidade e adoção de comportamento seguro para evitar a contaminação pelo novo Coronavírus. Deve ainda, elaborar as normas e fluxos internos de prevenção à infecção do SARS CoV-2, enfatizando a necessidade de realizar a higienização das mãos com água e sabão com frequência, sobre as situações indicadas para o uso de álcool em gel e sobre o cuidado para evitar acidentes com o álcool.

É indicado afixar cartazes com as instruções de higiene; técnica de lavagem das mãos; etiqueta de tosse, espirros e secreção nasal e; demais cuidados de prevenção ao contágio, reforçando a comunicação visual em todos os ambientes.

Capacitações e treinamentos em tempos de COVID -19, recomenda-se para o Médico do Trabalho:

- Elaborar relatório com o dia, a hora, o conteúdo programático, a metodologia usada, o nome do instrutor, lista de presença assinada, registro fotográfico (se de modo presencial), mantendo o distanciamento e os protocolos de biossegurança, para fins de fiscalização dos órgãos de controle (Superintendência Regional do Trabalho, Ministério Público do Trabalho e Vigilância Sanitária);

- Elaborar curso/treinamento em plataforma virtual, quando não for possível fazer presencialmente e adotar os devidos registros comprobatórios.

7. Protocolo para Equipamento de Proteção Individual

O fornecimento de Equipamento de Proteção Individual - EPI deve acontecer de forma criteriosa tendo em vista a escassez de recursos e a dificuldade de reposição imediata (Tabelas 5 e 6).

Todos os tipos de EPI devem ser:

- Selecionados com base no risco da atividade para o trabalhador.
- Montados de forma adequada e periodicamente reparados, conforme aplicável (por exemplo, máscara de proteção respiratória).
- Consistente e adequadamente utilizado quando necessário.
- Inspecionado, mantido e substituído regularmente, conforme necessário.
- Removido, limpo e armazenado ou descartado adequadamente, conforme aplicável, para evitar a contaminação de si mesmo, de outras pessoas ou do meio ambiente.

Os equipamentos de proteção respiratória ou máscaras de proteção respiratória, apresentam Certificado de Aprovação (CA) ou Certificado de Conformidade e são produzidas no Brasil de acordo com a norma ABNT NBR 13.698[15] como as máscaras tipo Peça Semifacial Filtrante – PFF. Quanto ao nível de penetração e resistência são assim classificadas:

- PFF1 - possuem uma eficiência de 80%
- PFF2 - possuem uma eficiência de 94%
- PFF3 - possuem uma eficiência de 99%

A proteção contra agentes biológicos na forma de aerossóis se faz com uso de máscaras de proteção respiratória tipo PFF2 ou PFF3, consoante a Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde da Anvisa[16].

A máscara de proteção respiratória – N95, produzida nos Estados Unidos da América, corresponde ao tipo PFF2, no Brasil.

A máscara cirúrgica que não possui CA é fabricada conforme a norma ABNT NBR 15.052[16] para uso específico em unidades de saúde, durante procedimentos médicos e de outros profissionais de saúde com a finalidade de bloquear a contaminação de profissionais e pacientes de forma cruzada.

Durante a epidemia, o uso de máscara cirúrgica por pessoas contaminadas está indicado para bloqueio mecânico de gotículas respiratórias (tosse, espirro).

Devido à elevada demanda por máscaras cirúrgicas durante a pandemia, todos os países estão enfrentando escassez desse produto, o que propicia a oferta de máscaras cirúrgicas inadequadas, que não atendem à Norma ABNT NBR 15052:2004[16], é possível a utilização de máscara PFF1 quando as máscaras cirúrgicas forem indicadas.

As máscaras de tecido, não se enquadram como EPI, não são indicadas para uso durante as atividades laborativas e/ou quando em contato com pessoa suspeita ou caso confirmado de COVID-19.

Os trabalhadores de alto risco de exposição são aqueles com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19. Trabalhos com risco de exposição muito alto são aqueles com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19 durante procedimentos médicos, post mortem ou laboratoriais específicos que envolvem a geração de aerossóis ou a coleta/manuseio de amostras.

Os trabalhadores, incluindo aqueles que trabalham a menos de um metro e meio de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 e que realizam procedimentos de geração de aerossóis, precisam usar respiradores específicos conforme o caso[16].

Quadro 5: Equipamento de Proteção Individual/Saúde e Segurança no Trabalho:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL			
Pacientes suspeitos ou testados positivamente			
Local	**Situação**	**Equipe**	**Protocolo**
Recepção (local arejado)	Atendimento ao trabalhador	Equipe administrativa	- Manter a distância mínima de 2 metros entre as pessoas; - Anteparo de vidro ou outro material entre o atendente e o trabalhador/paciente, quando possível. Ou *Face shield* - Máscara cirúrgica
Triagem Consultório arejado - sala de isolamento	Avaliação da gravidade da Síndrome Gripal	Médico do Trabalho Médico	- Protetor facial ou óculos de proteção; - Gorro descartável; - Máscara PFF2/N95 - *Face shield* - Avental em TNT, 30 a 50g/m2, com manga longa, punho elástico; - Luvas de procedimento descartáveis; - Colocar máscara cirúrgica no paciente
Em todos os casos, reforçar a higienização com lavagem das mãos com água e sabão antes de colocar as luvas e após retirá-las, ou álcool a 70%, após cada atendimento / procedimento.			

Ainda, o uso incorreto dos EPI, seu manejo e a desparamentação incorreta, levam à contaminação do profissional de saúde, dos pacientes e do ambiente. Desta forma, é indispensável realizar o treinamento dessas pessoas.

Quadro 6: Equipamentos de Proteção Individual/Serviços de Saúde Público e Privado:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL			
Pacientes suspeitos ou testados positivamente			
Local	**Situação**	**Equipe**	**Protocolo**
ESF Ambulância Box de Emergência UTI	Atendimento ao paciente classificados como suspeitos ou confirmados	Equipe de saúde APS/ESF Equipe de resgate/ SAMU Equipe de PS no atendimento dos casos de graves de COVID (Sala vermelha) Atenção Terciária/ UTI	- *Face shield* ou óculos de proteção; - Roupa privativa; - Avental em TNT, 30 a 50g/ m2, com manga longa, punho elástico; - Gorro descartável; - Máscara PFF2/N95; - Luvas de procedimento descartáveis;
Em todos os casos, reforçar a higienização com lavagem das mãos com água e sabão antes de colocar as luvas e após retirá-las, ou álcool a 70%, após cada atendimento / procedimento.			

8. Avaliação e Gerenciamento para Retorno ao Trabalho

Deve o Médico do Trabalho elaborar um Plano de Contingência com as medidas de prevenção e controle no enfrentamento da COVID - 19, para o retorno as atividades laborais e anexá-lo ao PCMSO.

Nos locais de trabalho algumas medidas estão indicadas para a proteção coletiva[17,18,19,20]:

- Incentivar a adesão às campanhas de vacinação vigentes;
- Orientar sobre a necessidade do distanciamento social e da etiqueta social para tosse e espirro;
- Sempre que possível, recomenda - se a colocação de lavatórios com *dispenser* para papel toalha e sabonete líquido para a higienização das mãos ou totem

com álcool em gel a 70% e acionamento através de pedal, na entrada do serviço.

- Sinalizar / demarcar o piso com faixas / fitas para manter o distanciamento e evitar aglomerações;
- Manter o distanciamento das mesas/cadeiras, de no mínimo 02 metros de distância de uma para outra;
- Manter o distanciamento entre trabalhadores que utilizam baias como estação de trabalho;
- Determinar horário de uso de copa/refeitório de forma a evitar aglomeração;
- Utilizar as
- Instalar barreiras físicas, como proteções de policarbonato ou vidro transparente, em postos de trabalho que requeiram o contato direto do trabalhador com o público, quando possível ou fornecimento de *face shield;*
- Afixar alertas visuais com orientações de fluxos, do uso obrigatório de máscaras, do(s) local(is) para a higienização das mãos, de etiqueta respiratória e da necessidade do paciente / trabalhador comunicar (ao adentar ao serviço), se apresenta sinais ou sintomas de síndrome gripal;
- Aumentar a taxa de ventilação nos ambientes de trabalho, seja por fonte natural ou artificial, de forma a aumentar a troca de ar no local;
- Instalar sistemas de ventilação por pressão negativa em algumas situações, como nos procedimentos de geração de aerossóis (Ex. leitos de isolamento em estabelecimentos de saúde e salas de autópsia em ambientes mortuários);
- Garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo ao Regulamento Técnico do Ministério da Saúde sobre "Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatização", com redação da Portaria MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998[19] e os Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo, com redação dada pela Resolução RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003, da ANVISA[19].

Avaliação para retorno ao trabalho: Deve-se utilizar critérios clínico/epidemiológico **e** laboratorial. Assim sendo, observar:

Critério clínico/epidemiológico: 72 horas assintomático (sem usar antitérmico) **e** estar entre 7 a 10 dias do início dos sintomas.

Critério laboratorial:

- RT-PCR negativo **+** atender critério clínico epidemiológico. Poderá retornar ao trabalho.
- RT-PCR positivo. Manter o trabalhador 14 dias afastado.

- Sorologia negativa, deve fazer o RT- PCR.
- Sorologia positiva para IgA ou IgM, deve manter o trabalhador 14 dias afastado.

Nos setores e corredores do local de trabalho algumas medidas estão indicadas para a proteção coletiva:

- Incentivar a adesão às campanhas de vacinação vigentes;
- Incentivar a participação de representantes dos trabalhadores na elaboração do Plano de Contigência;
- Estabelecer um plano de fiscalização diária das condutas seguras com cumprimento das recomendações do Plano de Contigência;
- Orientar sobre a necessidade do distanciamento social e da etiqueta social para tosse e espirro;
- Recomendar a colocação de lavatórios com *dispenser* para papel toalha e sabonete líquido para a higienização das mãos ou totem com álcool em gel a 70% e acionamento através de pedal, na entrada do serviço;
- Sinalizar / demarcar o piso com faixas / fitas para manter o distanciamento (2m) e evitar aglomerações;
- Manter o distanciamento das mesas/cadeiras, de no mínimo 02 metros de distância de uma para outra;
- Manter o distanciamento entre trabalhadores que utilizam baias como estação de trabalho;
- Utilizar a medida de 4 m2 por pessoa, para definição de espaço (salas, *hall* de entrada, elevadores, corredores, etc) onde não há movimentação corporal e 6,25m2 por pessoa, para espaços com movimentação corporal (academias, por exemplo).
- Orientar a determinação de horário de uso de copa/refeitório de forma a evitar aglomeração;
- Orientar a determinação de horário de entrada e saída, bem como o registro de ponto eletrônico de forma a evitar aglomeração;
- Orientar a disponibilização de *dispenser* abastecido com álcool em gel a 70% nas salas e corredores;
- Instalar barreiras físicas, como proteções de policarbonato ou vidro transparente, em postos de trabalho que requeiram o contato direto do trabalhador com o público quando possível ou fornecimento de *face shield;*
- Afixar alertas visuais com orientações de fluxos, sobre o uso obrigatório de máscaras, do(s) local(is) para a higienização das mãos, de etiqueta respiratória e da necessidade do paciente / trabalhador comunicar (ao adentar ao serviço), se apresenta sinais ou sintomas de síndrome gripal;

- Orientar a dispensação de máscaras e, a depender da atividade, *kits* contendo frasco de álcool em gel a 70%;
- Orientar a substituição das máscaras cirúrgicas, a cada quatro horas de uso, ou de tecido, a cada três horas de uso, ou quando estiverem sujas ou úmidas.
- Reforçar os procedimentos de limpeza e desinfecção com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em todos os ambientes, superfícies e equipamentos, minimamente no início e término das atividades ou com maior frequência a depender da atividade;
- Aumentar a taxa de ventilação nos ambientes de trabalho, seja por fonte natural ou artificial, de forma a aumentar a troca de ar no local;
- Instalar sistemas de ventilação por pressão negativa em algumas situações, como nos procedimentos de geração de aerossóis (Ex. leitos de isolamento em estabelecimentos de saúde e salas de autópsia em ambientes mortuários);
- Garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo ao Regulamento Técnico do Ministério da Saúde sobre "Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatização", com redação da Portaria MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998[17,18] e os Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo, com redação dada pela Resolução RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003, da ANVISA[17,18].

Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde:

A. Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal (Quadro 7).

- Contactante domiciliar: seguir recomendação descrita na tabela abaixo.
- Contactante não domiciliar: sem recomendação de afastamento.

Quadro 7. Recomendações para profissional de saúde que é contato domiciliar de pessoa com SG.

	TESTE POSITIVO.	TESTE NEGATIVO
Caso do domicilio Realizou teste (RT-PCR ou Sorológico*)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso.	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
Teste Indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos Sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.	

Fonte: Ministério da Saúde
*Teste sorológico deve ser realizado a partir do 8º dia do início dos sintomas.

B. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória).

Deve afastar-se do trabalho imediatamente**.**

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Quadro 8. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de SG

Disponibilidade de Teste	Condições de Retorno ao Trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: - A partir do 8º dia do início dos sintomas E - Mínimo de 72 horas assintomático Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.
Teste indisponível	**-** Mínimo de 72 horas assintomático E - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas.	Uso de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho.

Fonte: Ministério da Saúde

Na orientação provisória sobre o manejo clínico da COVID-19, publicada em 27 de maio de 2020, a OMS atualizou os critérios para alta do isolamento como parte das diretrizes de cuidados clínicos de um paciente com COVID-19. Esses critérios se aplicam a todos os casos de COVID-19, independentemente do local do isolamento ou da gravidade da doença[20].

Critérios para alta de pacientes do isolamento (ou seja, suspensão das precauções de transmissão), sem exigência de novo teste[20]:

- Para pacientes sintomáticos: 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas (inclusive sem febreb e sem sintomas respiratórios)
- Para casos assintomáticos: 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2
  Por exemplo, se o paciente tiver sintomas por dois dias, pode ser liberado do isolamento após 10 dias + 3 = 13 dias a partir da data de início dos sintomas; se tiver sintomas por 14 dias, pode receber alta (14 dias + 3 dias =) 17 dias após a data do início dos sintomas; e se tiver sintomas por 30 dias, pode receber alta (30 + 3 =) 33 dias após o início dos sintomas).

Considerações Finais

Este Guia Prático traz orientações que visam a prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19, em ambientes de trabalho. Há situações muito específicas para as quais o Médico do Trabalho deverá contemplar no seu Plano de Contingenciamento, como por exemplo: Serviços de Saúde.

Alertamos ainda, para que os Médicos do Trabalho observem as normas sanitárias locais quando da construção do Plano de Contingenciamento.

Por fim, ressalta-se que este material poderá ser alterado conforme novas publicações oficiais sejam divulgadas, tendo em vista tratar-se de uma doença pouco conhecida e ainda sem controle sobre o manejo clínico.

ANEXO I – TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, ____, RG nº__________________________, CPF nº_____________________________, residente e domiciliado na ____ __________________________________ Bairro _________________________________, CEP _____________________________, na cidade de _________________________________, UF________, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) ____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início em ____________________________________, previsão de término em _______________________________, local de cumprimento da medida ________________________________ _______________ .

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1.____ 2.____

3.____

Assinatura da pessoa sintomática:

____

Data: ________/________/________ Hora: ______: ________

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, ____, RG nº __________________, CPF nº __________________________declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) Dr.(a) _________________________________sobre o atendimento médico utilizando recursos tecnológicos (Telemedicina) e que estou de acordo com esse tipo de atendimento.

Paciente/Responsável pelo Paciente

Nome: ____, Grau de Parentesco: __________________________,

RG nº ____________________, CPF nº __________________________.

Assinatura: ____

Data:______/______/____Hora:_____:____

Bibliografia:

COVID-19 Consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ, HLH Across Speciality Collaboration, UK. **Disponível em:** https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30628-0.pdf

Organização Mundial de Saúde. Folha Informativa COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=87

Ministério da Saúde do Brasil. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Disponível em: **http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf**

Chan JF et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person- to-person transmission: a study of a family cluster. lancet 2020.

Ministério da Saúde do Brasil. Protocolo de Manejo Clínico de COVID-19 na Atenção Especializada 1ª Ed. Revisada. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105

Ministério da Saúde do Brasil. Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19. Disponível em https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf

Laboratório DASA. COVID-19 Recomendação de Uso de Exames Laboratoriais. Versão 2.0 de 04/05/2020

Ministério da Saúde do Brasil. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Versão 7, Abril de 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf

Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. Jing Yanga, Ya Zhenga, Xi Goua, Ke Pua, Zhaofeng Chena, Qinghong Guoa, Rui Jia, Haojia Wangb, Yuping Wanga, Yongning Zhou. International Journal of Infectious Diseases 94 (2020) 91-95. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363

Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº 454/2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587

Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº 467/2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996

Secretaria Geral. MP nº 927/2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm
Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM 8/2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2020/8_2020.pdf

Casa Civil. Lei 8.213/1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm

ABNT NBR 13.698.2011 - Equipamento de Proteção Respiratória – Peça semifacial filtrante para partículas.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2009.

Ministério da Saúde do Brasil. Portara nº 3.523 de 28 de agosto de 1998. Regulamento Técnico do Ministério da Saúde sobre "Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatização. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3523_28_08_1998.html

Ministério da Saúde do Brasil. ANVISA. Resolução -RE nº 9 de 16 de janeiro de 2003. Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo, Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_09_2003_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0

Diretrizes para preparação dos locais de trabalho para a COVID-19. OSHA 3990-03.2020. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Prepara_o_dos_Locais_de_Trabalho_para_o_COVID_19_OSHA__1585405579.pdf

Organização Pan-Americana de Saúde. Critério para alta de pacientes com COVID-19 do isolamento. 17 de junho de 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52318

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).(Atualizada em 08/05/2020)

Mais Informações, acesse:
saude.gov.br/coronavirus

CORONAVÍRUS
COVID-19